

Е. С. Шабунин, В. В. Кугач

ХАРАКТЕРИСТИКА ВЫЗОВОВ БРИГАД СКОРОЙ (НЕОТЛОЖНОЙ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АПТЕКИ ГОРОДА МИНСКА И ОБЛАСТНЫХ ЦЕНТРОВ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет,
г. Витебск, Республика Беларусь**

Статья посвящена актуальной проблеме – характеристике вызовов бригад скорой (неотложной) медицинской помощи (далее – СМП) в аптеки г. Минска и областных центров Республики Беларусь. Исследование проводилось за период с 2013 по 2018 год. Данные были предоставлены УЗ «Брестская городская станция скорой медицинской помощи» (далее – ССМП), ГУЗ «Гомельская городская ССМП», УЗ «Гродненская областная ССМП», УЗ «Могилёвская городская ССМП», УЗ «Городская ССМП г. Минска», а также получены из архивных материалов УЗ «Витебская городская станция СМП». Всего исследованием было охвачено 1386 аптек 1,2 и 5 категорий; проанализировано 2214 вызова бригад СМП в аптеки.

Установлено, что преобладающими являются неотложные вызовы (1927, 87,04%). В качестве их причин лидируют заболевания классов «Болезни системы кровообращения», «Психические расстройства и расстройства поведения» и «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин» согласно международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого издания.

В результате анализа 2214 вызовов бригад СМП в аптеки установлено, что после приезда бригады СМП было госпитализировано 1236 (55,83%) посетителей аптек, медицинская помощь была оказана на месте 511 (23,08%) пациентам, после оказания медицинской помощи от последующей госпитализации отказались 335 (15,13%) человек, в 11 (0,50%) случаях посетителей передали органам внутренних дел и в 2 (0,09%) случаях – специализированной бригаде. В 6 (0,27%) случаях зафиксирована смерть до приезда бригады СМП, в одном случае (0,05%) смерть наступила в присутствии бригады СМП. 14 (0,63%) пациентов доставили домой. 98 (4,43%) вызовов бригады СМП оказались безрезультатными.

Сделаны выводы об относительно высоком проценте безрезультатных вызовов в аптеки и целесообразности разработки стандартной операционной процедуры по алгоритму действий фармацевтического работника при вызове бригады СМП к посетителям аптек.

Ключевые слова: аптека, скорая (неотложная) медицинская помощь, причины вызовов, бригада скорой медицинской помощи.

ВВЕДЕНИЕ

Фармацевтические работники играют значительную роль в общественном здравоохранении. Наряду с традиционными функциями по снабжению населения и организаций здравоохранения лекарственными средствами, они совместно с медицинскими работниками участвуют в программах по здоровому образу жизни и профилактике заболеваний, консультируют население по вопросам рационального применения лекарственных средств, осуществляют мониторинг нежелательных реакций, принимают участие в вакцинации и диагностическом тестировании пациентов [1–3].

С точки зрения Всемирной организации здравоохранения и Международной фармацевтической федерации, провизор аптеки является самым доступным работником системы здравоохранения для населения: для того, чтобы обратиться за помощью и консультацией к провизору-специалисту, нет необходимости записываться на приём и оплачивать его стоимость.

Аптеки располагаются в доступных для населения местах: в центре города и в спальных районах, организациях здравоохранения и местах большого сосредоточения людей (в торговых центрах, на вокзалах и др.) [2].

Фармацевтические работники могут быть вовлечены и в процесс оказания медицинской помощи: посетителю стало плохо в самой аптеке; у него возникли проблемы со здоровьем, когда он находился рядом с аптекой; он обратился в аптеку за медицинской помощью, потому что амбулаторно-поликлиническое учреждение далеко [3].

Проведенные нами ранее исследования причин вызовов бригад СМП в аптеки 4-х областных центров Республики Беларусь (г. Брест, г. Витебск, г. Гомель, г. Могилёв) выявили некоторые общие проблемы и закономерности. По каждому региону определены наиболее распространенные заболевания (состояния), при которых посетители аптек нуждались в оказании медицинской помощи. Дана характеристика вызовов с точки зрения их приоритетности. Проведен анализ результатов вызовов [4–7].

Цель настоящей работы – систематизировать и обобщить причины и исходы вызовов СМП в аптеки г. Минска и областных центров Республики Беларусь.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование было включено 692 аптеки г. Минска и 142 аптеки г. Гродно. Исследование в г. Минске охватывает период с 01.01.2014 по 31.12.2017, в г. Гродно с 01.01.2016 по 01.12.2018. Аптеки четвертой категории в исследование не включали. Анализ проводили на основании данных, предоставленных учреждениями здравоохранения «Городская станция скорой медицинской помощи г. Минска», «Гродненская областная станция скорой медицинской помощи», УЗ «Брестская городская ССМП»,

ГУЗ «Гомельская городская ССМП», УЗ «Могилёвская городская станция скорой медицинской помощи», УЗ «Витебская городская станция скорой и неотложной медицинской помощи».

Исследования характера, причин и результатов вызовов бригад СМП в аптеки проводились за период: г. Брест – с 01.01.2015 по 31.12.2017; г. Витебск – с 01.01.2016 по 31.12.2018; г. Гомель – с 01.01.2016 по 31.10.2018; г. Могилёв – с 01.01.2014 по 31.12.2016 [4–7]. Всего исследованием было охвачено 1386 аптек (таблица 1).

Расчёт частоты вызовов бригад СМП в аптеки регионов Республики Беларусь на 100000 населения осуществляли по формуле:

$$\text{Ч} = \frac{n}{N} \cdot 100000$$

где Ч – частота вызовов на 100000 населения;

n – количество вызовов за год;

N – среднегодовая численность населения региона [8].

Данные по среднегодовой численности населения в г. Минске и областных центрах были взяты из периодических статистических бюллетеней половозрастной структуры населения Республики Беларусь и среднегодовой численности населения за исследуемые годы [9–14].

Методы исследования, использованные в работе: эмпирические и комплексно-комбинированные. Эмпирические – сравнение, изучение документации и информационных материалов; комплексно-комбинированные – анализ и синтез. Расчеты и обработку полученных данных проводили с помощью программ Microsoft 365.

Таблица 1. – Распределение аптек Республики Беларусь, принимавших участие в исследовании, по категории и форме собственности, количество (%)

Категория	Брест	Витебск	Гомель	Гродно	Могилёв	Минск	Всего
Первая	5 (4,76)	2 (1,32)	7 (3,98)	3 (2,11)	6 (5,00)	23 (3,32)	46 (3,32)
Вторая	22 (20,95)	21 (13,91)	29 (16,48)	18 (12,68)	20 (16,67)	115 (16,62)	225 (16,23)
Пятая	78 (74,29)	128 (84,77)	140 (79,54)	121 (85,21)	94 (78,83)	554 (80,06)	1115 (80,45)
Итого:	105 (100)	151 (100)	176 (100)	142 (100)	120 (100)	692 (100)	1386 (100)
Из них: государственных/ частных	28/77	47/104	61/115	45/97	46/74	156/536	383/1003

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На первом этапе исследования оценивали вызовы бригад СМП в аптеки г. Минска и г. Гродно, так как ранее такие исследования не проводились.

За 2014–2017 гг. бригаду СМП вызывали хотя бы один раз в 148 (21,38%) из 692 минских аптек. Из них к государственным относились 50 (33,78%) аптек, к негосударственным – 98 (66,22%). В государственные аптеки был сделан 371 (43,58%) вызов бригад СМП, в негосударственные аптеки – 483 (56,56%). Общее количество вызовов за исследуемый период в аптеки г. Минска составило 854.

За анализируемый период было произведено 202 вызова в аптеки г. Гродно, на государственные аптеки приходится 120 (59,41%) вызовов, на негосударственные аптеки – 82 (40,59%). Вызывали бригаду СМП из 71 (50,00%) аптеки, 23 (32,39%) из которых – государственные, 48 (67,61%) – частные.

С учётом данных, полученных ранее по другим регионам Республики Беларусь, количество аптек в целом по стране, вызывавших бригаду СМП, представлено в таблице 2.

В таблице 3 представлено количество выездов, которое было совершено бригадами СМП в исследуемые аптеки за анализируемые периоды.

Таблица 2. – Распределение аптек Республики Беларусь, вызывавших бригаду СМП за исследуемые периоды, по форме собственности

Исследуемый параметр	Брест	Витебск	Гомель	Гродно	Могилёв	Минск	Всего
Количество аптек, вызывавших бригаду СМП	68	83	106	71	84	148	560
Из них: государственных/частных	21/47	26/57	37/69	23/48	30/54	50/98	187/373

Таблица 3. – Распределение количества вызовов бригад СМП в аптеки по регионам Республики Беларусь

Форма собственности	Количество вызовов в аптеки						
	Брест	Витебск	Гомель	Гродно	Могилёв	Минск	Всего
Государственные	86	104	265	120	119	371	1065
Частные	120	138	180	82	146	483	1149
Всего:	206	242	445	202	265	854	2214

Как видно из данных таблицы 3, в городах Бресте, Витебске и Могилёве преобладали вызовы из частных аптек, в Гомеле, Гродно и Минске – из государственных.

В г. Минске в 2014 году из аптек было 211 вызовов бригад СМП, в 2015 году – 167, в 2016 году – 172, 2017 году – 304. Из 202 вызовов бригад СМП в аптеки г. Гродно 63 приходились на 2016 год, 64 – на 2017 год, 75 – на 11 месяцев 2018 года. Объединённые данные со всех регионов представлены в таблице 4.

Как видно из полученных результатов, количество вызовов отличается в разных регионах страны. Наибольшее количество вызовов за год характерно для г. Минска и г. Гомеля. Среднее за месяц количество вызовов бригад СМП в аптеки наибольшее для г. Минска и наименьшее для г. Могилёва. Среднемесячное количество вызовов бригад СМП можно расположить по убывающей в следующий ряд: Минск > Гомель >

Витебск > Гродно > Брест > Могилёв.

Учитывая различную численность населения, проживающего в г. Минске и областных центрах Республики Беларусь, нами рассчитана частота вызовов бригад СМП на 100 000 жителей (таблица 5).

Как показали полученные расчёты, наибольшая среднегодовая частота вызовов бригад СМП характерна для г. Гомеля, наименьшая – для г. Минска (среднегодовое значение для Гомеля в 2,7 раза больше, чем для Минска). Среднегодовую частоту вызовов по убывающей можно расположить в следующий ряд: Гомель > Витебск > Брест > Гродно > Могилёв > Минск.

Выявлено снижение частоты вызовов СМП для г. Бреста в период с 2015 по 2017 год, увеличение для г. Витебска и г. Гродно за тот же период и колебания в ту или иную сторону для г. Гомеля (с 2016 по 2018 год), г. Могилёва (с 2013 по 2016 год) и г. Минска (с 2014 по 2017 год).

Таблица 4. – Распределение количества вызовов бригад СНМП в аптеки регионов Республики Беларусь по годам и рассчитанным средним значениям за год и месяц

Год	Количество вызовов					
	Брест	Витебск	Гомель	Гродно	Могилёв	Минск
2013	— ¹	—	—	—	75	—
2014	—	—	—	—	67	211
2015	77	—	—	—	57	167
2016	66	74	169	63	66	172
2017	63	79	140	65	—	304
2018	—	89	136*	75**	—	—
Период исследования	3 года	3 года	2 года 10 месяцев	2 года 11 месяцев	4 года	4 года
Количество вызовов в аптеки, всего за исследуемый период	206	242	445	202	265	854
Среднегодовое количество вызовов, $\bar{x} \pm \Delta x$	68,67±7,37	80,67±7,64	157,07±21,65	69,25±10,48	66,25±7,37	213,50±63,46
Среднемесячное количество вызовов, $\bar{x} \pm \Delta x^{***}$	5,72±2,51	6,72±2,95	13,09±4,98	5,77±2,25	5,52±3,16	17,79±7,15

Примечания: ¹ – Исследования не проводились, * – данные за 10 месяцев, ** – данные за 11 месяцев, *** – расчет стандартного отклонения проводился с учётом каждого месяца в исследуемом периоде.

Таблица 5. – Частота вызовов бригад СНМП в аптеки регионов Республики Беларусь на 100000 населения

Год	Частота вызовов на 100000 населения					
	Брест	Витебск	Гомель	Гродно	Могилёв	Минск
2013	— ¹	—	—	—	20,34	—
2014	—	—	—	—	17,98	10,93
2015	22,79	—	—	—	15,03	8,57
2016	19,30	20,04	31,69	17,16	17,40	8,74
2017	18,22	21,35	26,17	17,58	—	15,36
2018	—	23,53	30,43*	21,98**	—	—
Среднегодовая частота вызовов, $\bar{x} \pm \Delta x$	20,10±2,39	21,64±1,76	29,43±2,89	18,91±2,67	17,69±2,18	10,90±3,16

Примечания: ¹ – Исследования не проводились. * – рассчитана, исходя из данных 10 месяцев, ** – рассчитана, исходя из данных за 11 месяцев.

Целесообразно в дальнейшем изучить факторы, влияющие на отличия в количестве и частоте вызовов бригад СНМП в аптеки различных регионов Республики Беларусь.

Далее нами изучено распределение вызовов бригад СНМП в аптеки по приоритетности: экстренные или неотложные. При экстренном вызове свободной бригаде СНМП вызов передается диспетчером не позднее 5 минут, при неотложном – не позднее 1 часа [15].

Установлено, что из 854 вызовов в аптеки г. Минска 60 относились к экстрен-

ным (7,03%), 794 – к неотложным (92,97%). В г. Гродно 23 (11,39%) вызова были экстренными, 179 (88,61%) неотложными.

Определено, что и в целом по стране фармацевтические работники в своей деятельности больше сталкиваются с неотложными вызовами (1927 вызовов, 87,04% от их общего количества), чем с экстренными (287 вызовов, 12,96%) (таблица 6). Таким образом, пациент в аптеке в большинстве случаев находился определенное, достаточно продолжительное время, и работникам аптеки необходимо было

Таблица 6. – Распределение вызовов бригад СНМП в аптеки Республики Беларусь по приоритетности, количество (%)

Приоритетвызова	Брест	Витебск	Гомель	Гродно	Могилёв	Минск	Всего
Экстренный	26 (12,62)	37 (15,29)	87 (19,55)	23 (11,39)	54 (20,38)	60 (7,03)	287 (12,96)
Неотложный	180 (87,38)	205 (84,71)	358 (80,45)	179 (88,61)	211 (79,62)	794 (92,97)	1927 (87,04)
Итого:	206 (100)	242 (100)	445 (100)	202 (100)	265 (100)	854 (100)	2214 (100)

оказывать ему медицинскую помощь или поддерживать его до приезда бригады СНМП, что налагает определенную ответственность и требования к уровню их компетенций. В помощь фармацевтическим работникам целесообразно разработать стандартную операционную процедуру по алгоритму действий при вызове бригады СНМП к посетителям аптек.

Представленные в таблице 6 данные свидетельствуют, что доля экстренных вызовов по мере их уменьшения располагается в следующий ряд: Могилёв > Гомель > Витебск > Брест > Гродно > Минск. Удельный вес экстренных вызовов в г. Минске меньше, чем в г. Могилёве, в 2,90 раза.

Далее нами проведен анализ причин, по которым бригаду СНМП вызывали к посетителям аптек.

Установлено, что у посетителей аптек г. Минска было выявлено 155 заболеваний и состояний, относящихся к 15 классам согласно международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого издания (далее – МКБ-10). Первое место по количеству случаев занял класс «Болезни системы кровообращения», второе – «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин», третье – «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках». При этом, в отличие от других регионов, в 127 случаях одному пациенту было выставлено два диагноза, в 8 случаях – 3 диагноза. В общей сложности на 854 посетителя аптеки пришлось 995 диагнозов.

Данные по диагнозам, поставленным бригадами СНМП, выезжавшими в аптеки г. Гродно, не были предоставлены, таким образом, их анализ не проводился.

Во всех исследуемых регионах первое место по встречаемости занимает класс

«Болезни системы кровообращения». В г. Бресте, г. Витебске, г. Гомеле второе место занимает класс «Психические расстройства и расстройства поведения», он же занимает третье место по встречаемости в г. Могилёве. Второе место в г. Минске и третье в г. Бресте и г. Гомеле занимает класс «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин». Класс «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках» находятся на втором месте в г. Могилёве и на третьем в г. Минске. Класс «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения» занимает третье место по встречаемости в г. Витебске (таблица 7).

При анализе диагнозов, поставленных посетителям аптек по всем исследуемым регионам, выявлено, что у них встречаются заболевания и состояния, относящиеся к 15 классам из 21 класса МКБ-10. Как уже было отмечено для каждого региона, для страны в целом наиболее распространёнными причинами вызова бригад СНМП в аптеки являются заболевания класса «Болезни системы кровообращения». Из них чаще всего встречались болезни, характеризующиеся повышением давления, ишемическая болезнь сердца и другие болезни сердца. Вторым по распространённости классом для посетителей аптек г. Минска и областных центров является «Психические расстройства и расстройства поведения», в рамках которого лидируют психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ, и невротические и соматоформные расстройства. На третьем месте находится класс «Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внеш-

Таблица 7. – Распределение заболеваний и состояний, ставших причиной вызова бригад СНМП в аптеки по регионам и классам МКБ-10

Класс болезней	Количество диагнозов (доля, %)					
	Брест	Витебск	Гомель	Могилёв	Минск	Всего
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни (A00-B99)	–	2 (0,83)	–	4 (1,51)	2 (0,20)	8 (0,37)
Беременность, роды и послеродовой период (O00-O99)	1 (0,49)	3 (1,24)	1 (0,22)	3 (1,13)	6 (0,60)	14 (0,65)
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (M00-M99)	1 (0,49)	4 (1,65)	4 (0,90)	8 (3,02)	19 (1,91)	36 (1,67)
Болезни мочеполовой системы (N00-N99)	3 (1,46)	3 (1,24)	11 (2,47)	10 (3,77)	39 (3,92)	66 (3,07)
Болезни нервной системы (G00-G99)	11 (5,34)	13 (5,37)	22 (4,94)	11 (4,15)	98 (9,85)	155 (7,20)
Болезни глаза и его придаточного аппарата (H00-H59)	–	–	–	1 (0,38)	1 (0,10)	2 (0,09)
Болезни органов дыхания (J00-J99)	4 (1,94)	10 (4,13)	19 (4,27)	6 (2,26)	29 (2,91)	68 (3,16)
Болезни органов пищеварения (K00-K93)	20 (9,71)	5 (2,07)	22 (4,94)	18 (6,79)	35 (3,52)	100 (4,64)
Болезни системы кровообращения (I00-I99)	84 (40,84)	78 (32,23)	134 (30,11)	96 (36,23)	354 (35,58)	746 (34,65)
Болезни кожи и подкожной клетчатки (L00-L99)	1 (0,49)	–	2 (0,45)	–	9 (0,90)	12 (0,56)
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (E00-E90)	1 (0,49)	4 (1,65)	1 (0,22)	1 (0,38)	13 (1,31)	20 (0,93)
Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)	37 (17,96)	41 (16,94)	102 (22,92)	30 (11,32)	103 (10,35)	313 (14,53)
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)	12 (5,83)	27 (11,16)	25 (5,62)	52 (19,62)	119 (11,96)	235 (10,92)
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)	23 (11,17)	22 (9,09)	66 (14,8)	23 (8,68)	142 (14,27)	276 (12,82)
Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения (Z00-Z99)	8 (3,88)	30 (12,40)	36 (14,83)	2 (0,75)	26 (2,61)	102 (4,74)
Итого:	206 (100)	242 (100)	445 (100)	265 (100)	995 (100)	2153 (100)

них причин», наиболее часто из которых встречаются травмы головы. Далее следуют «Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках», среди которых наиболее распространёнными являются «Общие симптомы и признаки» (обмороки и судороги). Достаточно распространены «Болезни нервной системы» и «Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в уч-

реждения здравоохранения». Среди заболеваний нервной системы лидируют экстрапиримидные и другие двигательные нарушения; среди факторов, влияющих на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения, – безрезультатные вызовы (медицинскими работниками СНМП к безрезультатным были отнесены вызовы с кодами болезней и состояний: Z00, Z53, Z53.9, Z76, Z97, Z99, Z99.9 – в соответствии с МКБ-10) (таблица 8).

Таблица 8. – Распределение заболеваний и состояний в лидирующих классах по подклассам, ставших причиной вызова бригады СМП в аптеки регионов Республики Беларусь за исследуемые периоды, количество (%)

Код по МКБ-10	Подкласс	Брест	Витебск	Гомель	Могилёв	Минск	Всего
Болезни системы кровообращения (I00-I99)							
I10- I15	Болезни, характеризующиеся повышением давления	51 (24,76)	39 (16,12)	75 (16,85)	49 (18,49)	158 (15,87)	372 (17,28)
I20- I25	Ишемическая болезнь сердца	11 (5,34)	7 (2,89)	15 (3,37)	34 (12,83)	125 (12,56)	192 (8,92)
I30-I52	Другие болезни сердца	9 (4,37)	13 (5,37)	16 (3,60)	8 (3,02)	33 (3,32)	79 (3,67)
I60-I69	Цереброваскулярные болезни	4 (1,94)	13 (5,37)	17 (3,82)	3 (1,13)	23 (2,31)	60 (2,79)
I70-I79	Болезни артерии, артериол и капилляров	–	–	–	–	1 (0,1)	1 (0,05)
I80-I89	Болезни вен, лимфатических сосудов, не классифицированные в других рубриках	1 (0,49)	–	1 (0,22)	–	2 (0,20)	4 (0,19)
I95-I99	Другие и неуточненные болезни системы кровообращения	8 (3,88)	6 (2,48)	10 (2,25)	2 (0,75)	12 (1,21)	38 (1,77)
Итого:		84	78	134	96	354	746
Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99)							
F00-F09	Органические, включая симптоматические, психические расстройства	1 (0,49)	1 (0,41)	–	1 (0,38)	2 (0,20)	5 (0,23)
F10-F19	Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ	14 (6,80)	19 (7,85)	86 (19,32)	14 (5,28)	65 (6,53)	198 (9,20)
F20-F29	Шизофрения, шизофренические и бредовые расстройства	–	1 (0,41)	–	–	–	1 (0,05)
F30-F39	Расстройства настроения (аффективные расстройства)	–	–	1 (0,22)	1 (0,38)	1 (0,10)	3 (0,14)
F40-F48	Невротические, связанные со стрессом, и соматоформные расстройства	19 (9,22)	20 (8,26)	14 (3,14)	12 (4,53)	33 (3,31)	98 (4,55)
F99	Неуточненные психические расстройства	3 (1,46)	–	1 (0,22)	2 (0,75)	2 (0,20)	8 (0,37)
Итого:		37	41	102	30	103	313
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках (R00-R99)							
R00-R09	Симптомы и признаки, относящиеся к системам кровообращения дыхания	–	–	1 (0,22)	–	10 (1,01)	11 (0,51)
R30-R39	Симптомы и признаки, относящиеся к мочевой системе	1 (0,49)	–	–	–	–	1 (0,05)
R40-R46	Симптомы и признаки, относящиеся к познавательной способности, восприятию, эмоциональному состоянию и поведению	–	–	–	1 (0,38)	1 (0,10)	2 (0,09)
R50-R69	Общие симптомы и признаки	10 (4,85)	27 (11,16)	24 (5,39)	49 (18,49)	106 (10,65)	216 (10,03)

Продолжение таблицы 8.

R95-R99	Неточно обозначенные и неизвестные причины смерти	1 (0,49)	–	–	2 (0,75)	2 (0,20)	5 (0,23)
Итого:		12	27	25	52	119	235
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (S00-T98)							
S00-S09	Травмы головы	9 (4,37)	7 (2,89)	34 (7,64)	8 (3,02)	79 (7,94)	137
S20-S29	Травма грудной клетки	2 (0,97)	–	–	2 (0,75)	2 (0,20)	6 (0,28)
S30-S39	Травма живота, нижней части спины, поясничного отдела позвоночника и таза	–	–	–	–	3 (0,30)	3 (0,14)
S40-S49	Травмы плечевого пояса и плеча	2 (0,97)	–	6 (1,34)	1 (0,38)	4 (0,40)	13 (0,60)
S50-S59	Травмы локтя и предплечья	1 (0,49)	1 (0,41)	2 (0,45)	1 (0,38)	7 (0,70)	12 (0,56)
S60-S69	Травма запястья и кисти	1 (0,49)	1 (0,41)	3 (0,67)	1 (0,38)	6 (0,60)	12 (0,56)
S70-S79	Травмы области тазобедренного сустава	1 (0,49)	1 (0,41)	3 (0,67)	–	2 (0,20)	7 (0,33)
S80-S89	Травмы колена и голени	1 (0,49)	2 (0,83)	5 (1,12)	–	6 (0,60)	14 (0,65)
S90-S99	Травмы области голеностопного сустава и стопы	2 (0,97)	–	–	2 (0,76)	4 (0,40)	8 (0,37)
T00-T07	Травмы, захватывающие несколько областей тела	–	–	1 (0,22)	–	4 (0,40)	5 (0,23)
T15-T19	Последствия проникновения инородного тела через естественные отверстия	–	1 (0,41)	–	–	1 (0,10)	2 (0,09)
T20-T25	Термические и химические ожоги наружных поверхностей тела, уточненные по их локализации	–	–	–	–	1 (0,10)	1 (0,05)
T36-T50	Отравление лекарственными средствами и биологическими веществами	1 (0,49)	2 (0,83)	–	–	4 (0,40)	7 (0,33)
T51-T65	Токсическое действие веществ, преимущественно немедицинского назначения	–	4 (1,65)	4 (0,90)	1 (0,38)	4 (0,40)	13 (0,60)
T66-T78	Другие и неуточненные эффекты воздействия внешних причин	3 (1,46)	3 (1,24)	7 (1,57)	6 (2,26)	15 (1,51)	34 (1,58)
T80-T88	Осложнения хирургических и терапевтических вмешательств, не классифицированные в других рубриках	–	–	1 (0,22)	–	–	1 (0,05)
T90-T98	Последствия травм, отравлений и других воздействий внешних причин	–	–	–	1 (0,38)	–	1 (0,05)
Итого:		23	22	66	23	142	276
Болезни нервной системы (G00-G99)							
G20-G26	Экстрапирамидные и другие двигательные нарушения	–	–	–	–	68 (6,83)	68 (3,16)
G30-G32	Другие дегенеративные болезни нервной системы	–	1 (0,41)	–	–	1 (0,10)	2 (0,09)

Окончание таблицы 8.

G40-G47	Эпизодические и пароксизмальные расстройства	7 (3,40)	8 (3,31)	19 (4,27)	11 (4,15)	12 (1,21)	57 (2,65)
G50-G59	Поражение отдельных нервов, нервных корешков и сплетений	–	4 (1,65)	3 (0,67)	–	12 (1,21)	19 (0,88)
G60-G64	Полиневропатии и другие поражения периферической нервной системы	4 (1,94)	–	–	–	3 (0,30)	7 (0,33)
G90-G99	Другие нарушения нервной системы	–	–	–	–	2 (0,20)	2 (0,09)
Итого:		11	13	22	11	98	155
Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения (Z00-Z99)							
Z00-Z13	Обращения в учреждения здравоохранения для медицинского осмотра и обследования	3 (1,46)	–	–	1 (0,38)	–	4 (0,18)
Z40-Z54	Обращения в учреждения здравоохранения в связи с необходимостью проведения специфических процедур и получения медицинской помощи	5 (2,06)	–	–	1 (0,38)	–	6 (0,28)
Z70-Z76	Обращения в учреждения здравоохранения в связи с другими обстоятельствами	–	2 (0,83)	4 (0,90)	–	2 (0,20)	8 (0,37)
Z80-Z99	Потенциальная опасность для здоровья, с личным и семейным анамнезом и определенными состояниями, влияющими на здоровье	–	28 (11,57)	32 (7,19)	–	24 (2,41)	84 (3,90)
Итого:		8	30	36	2	26	102

Более детальный анализ выявил следующие заболевания и состояния у посетителей аптек г. Минска, в связи с которыми чаще всего к ним вызывали бригаду СМП: хроническая ишемическая болезнь сердца – 83 случая (8,34%), гипертонический криз – 71 (7,14%), сотрясение головного мозга – 69 (6,93%), обморок (синкопе) и коллапс – 65 (6,53%), эссенциальная (первичная) гипертензия – 57 (5,72%), интоксикация острая, вызванная употреблением алкоголя – 52 (5,23%), дистония – 39 (3,92%), другие неуточненные судороги – 32 (3,22%), соматоформные расстройства – 31 (3,12%), нестабильная стенокардия – 30 (3,02%). В совокупности на 10 (6,45%) перечисленных заболеваний и состояний из 155 пришлось 529 (53,18%) установленных диагнозов от их общего количества – 995, поставленных бригадами СМП посетителям аптек г. Минска.

При анализе диагнозов, поставленных посетителям аптек по всем исследуемым регионам, выявлено, что наиболее распространёнными являются заболевания и состояния: эссенциальная (первичная) гипертензия; гипертонический криз; психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя; обморок (синкопе) и коллапс. Далее следуют хроническая ИБС, сотрясение головного мозга, безрезультатные вызовы, соматоформные расстройства (таблица 9).

По результатам вызовов бригад СМП в аптеки г. Минска 515 (60,30%) человек доставлены в стационар, 222 (26,00%) – оказана помощь на месте, они в госпитализации не нуждались; 84 (9,84%) – помощь оказана на месте, но от последующей госпитализации они отказались. Органам внутренних дел было передано 4 (0,47%) человека, в двух случаях до приезда бригады СМП наступила смерть пациента, в одном

Таблица 9. – Наиболее распространенные заболевания и состояния, ставшие причиной вызова бригады СМП в аптеки по регионам Республики Беларусь за исследуемые периоды, количество (%)

Код по МКБ-10	Заболевание, состояние	Брест	Витебск	Гомель	Могилёв	Минск	Всего
I10	Эссенциальная (первичная) гипертензия	44 (21,36)	26 (10,74)	51 (11,46)	35 (0,13)	57 (5,72)	346 (16,07)
I10.2	Гипертоническая болезнь симптоматическая	–	–	–	–	4 (0,40)	
I10.9	Гипертонический криз	7 (3,40)	13 (5,37)	24 (5,39)	14 (5,28)	71 (7,14)	
F10	Психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя	–	15 (6,20)	–	–	2 (0,20)	198 (9,20)
F10.0	Интоксикация острая, вызванная употреблением алкоголя	13 (6,31)	–	83 (18,65)	14 (5,28)	52 (5,23)	
F10.3	Абстинентное состояние	1 (0,49)	4 (1,65)	3 (0,67)	–	10 (1,01)	
F10.4	Абстинентное состояние с делирием	–	–	–	–	1 (0,10)	
R55	Обморок (синкопе) и коллапс	8 (3,88)	18 (7,44)	17 (3,82)	48 (18,11)	5 (0,50)	161 (7,48)
R55.1	Обморок	–	–	–	–	65 (6,53)	
I25.9	Хроническая ИБС	5 (2,43)	–	6 (1,34)	10 (3,77)	83 (8,34)	104 (4,83)
S06.0	Сотрясение головного мозга	1 (0,49)	1 (0,41)	23 (5,17)	7 (2,64)	69 (6,93)	101 (4,69)
Z00, Z53, Z53.9, Z76, Z97, Z99, Z99.9	Безрезультатный	8 (3,88)	29 (11,98)	28 (6,29)	2 (0,75)	26 (2,61)	93 (4,32)
F45	Соматоформные расстройства	–	20 (8,26)	13 (2,92)	10 (3,77)	31 (3,12)	92 (4,27)
F45.3	Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы	18 (8,74)	–	–	–	–	
I20	Стенокардия (грудная жаба)	1 (0,49)	5 (2,07)	–	–	–	78 (3,62)
I20.0	Нестабильная стенокардия	5 (2,43)	–	7 (1,57)	14 (5,28)	30 (3,02)	
I20.1	Стенокардия с документально подтвержденным спазмом	–	2 (0,83)	1 (0,22)	8 (3,02)	1 (0,10)	
I20.8	Другие формы стенокардии	–	–	–	–	4 (0,40)	
G24	Дистония	–	–	–	–	39 (3,92)	66 (3,07)
G24.2	Идиопатическая несемейная дистония	–	–	–	–	3 (0,30)	
G24.8	Прочие дистонии	–	–	–	–	8 (0,80)	
G24.9	Дистония неуточнённая	–	–	–	–	16 (1,61)	
R56.8	Другие неуточненные судороги	–	8 (3,31)	7 (1,57)	–	32 (3,22)	47 (2,18)

случае (0,12%) смерть пациента наступила в присутствии бригады СНМП. Пациенты оказались практически здоровыми, в медицинской помощи не нуждались в 2 (0,23%) случаях. 24 (2,81%) вызова были безрезультатными: в 13 (1,52%) случаях пациенты отказались от медицинской помощи прибывшей бригады СНМП, в 6 (0,70%) случаях состоялась отмена выезда вызывающим, в 5 (0,59%) – пациента не оказалось на месте.

Бригадами СНМП г. Гродно 68 (33,66%) человек было доставлено в уч-

реждения здравоохранения, 48 (23,76%) пациентам была оказана помощь на месте, они в госпитализации не нуждались; в 80 (39,60%) случаях пациентам была оказана помощь, но от дальнейшей госпитализации пациенты отказались. 5 (2,48%) вызовов были безрезультатными: пациенты отказались от осмотра и медицинской помощи в 3 (1,49%) случаях, 2 (0,99%) пациентов не оказалось на месте. Смерть одного (0,50%) пациента наступила до приезда бригады СНМП (таблица 10).

Таблица 10. – Результаты выезда бригад СНМП по вызовам в аптеки всех регионов Республики Беларусь, количество (%)

Результат выезда бригады СНМП	Брест	Витебск	Гомель	Гродно	Могилёв	Минск	Всего
Доставлен в учреждение здравоохранения	81 (39,32)	114 (47,11)	272 (61,12)	68 (33,66)	186 (70,19)	515 (60,30)	1236 (55,83)
Помощь оказана на месте	107 (51,94)	52 (21,49)	50 (11,23)	48 (23,76)	32 (12,08)	222 (26,00)	511 (23,08)
Помощь оказана на месте, отказ пациента от госпитализации	–	42 (17,36)	90 (20,22)	80 (39,60)	39 (14,71)	84 (9,84)	335 (15,13)
Передан органам внутренних дел	1 (0,49)	2 (0,83)	–	–	4 (1,51)	4 (0,47)	11 (0,50)
Передан специализированной бригаде	–	2 (0,83)	–	–	–	–	2 (0,09)
Смерть до приезда бригады СНМП	1 (0,49)	–	–	1 (0,50)	2 (0,75)	2 (0,23)	6 (0,27)
Смерть в присутствии бригады СНМП	–	–	–	–	–	1 (0,12)	1 (0,05)
Доставлен домой	8 (3,88)	1 (0,41)	5 (1,12)	–	–	–	14 (0,63)
Практически здоров, в медицинской помощи не нуждался*	3 (1,46)	1 (0,41)	1 (0,22)	–	1 (0,38)	2 (0,20)	8 (0,36)
Безрезультатный	5 (2,43)	28 (11,57)	27 (6,06)	5 (2,48)	1 (0,38)	24 (2,81)	90 (4,07)
Итого вызовов:	206 (100)	242 (100)	445 (100)	202 (100)	265 (100)	854 (100)	2214 (100)

Примечание: * – с 04.01.2020 относятся к безрезультатным.

При анализе результатов вызовов бригад СНМП в аптеки всех исследуемых регионов установлено, что после вызова бригады СНМП в аптеки наиболее часто пациентов в дальнейшем госпитализировали (1236, 55,83%); пациентам медицинская помощь была оказана на месте (511, 23,08%); медицинская помощь была оказана на месте вызова, но пациенты от госпитализации отказались (335, 15,13%).

Определено, что наибольшая доля вызовов, которые завершились доставкой

пациента в учреждения здравоохранения, была в г. Могилёве (186, 70,19%), наименьшая – в г. Гродно (68, 33,66%). Самая большая доля пациентов, которым оказана помощь на месте, и они не нуждались в госпитализации, была в г. Бресте (107, 51,94%), самая незначительная – в г. Гомеле (50, 11,23%). Наибольший процент пациентов, которым на месте была оказана медицинская помощь, но они отказались от госпитализации, был в г. Гродно (80, 39,60%), наименьший – в г. Могилёве (39, 14,71%).

Установлено, что некоторым пациентам был выставлен диагноз «Практически здоров, в медицинской помощи не нуждается». До 2020 года такие вызовы не были безрезультатными. Со вступлением в силу постановления Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 04.01.2020 № 2 изменилось определение «Безрезультатный вызов». Ранее к ним относили выезды бригад СМП, завершившиеся неоказанием пациенту СМП в связи с недостоверностью адреса вызова бригады СМП, либо отсутствием пациента по адресу вызова бригады СМП, либо ложным выездом бригады СМП [16]. В новой трактовке список безрезультатных вызовов расширен: к ним относят не завершившиеся оказанием пациенту СМП в связи с недостоверной (заведомо недостоверной) информацией об адресе нахождения пациента, либо его отсутствием по заявленному адресу, либо заведомо недо-

стоверной информацией о пациенте, в том числе выезд к животным, либо отказом пациента от медицинского осмотра и оказания медицинской помощи [15].

В связи с этим в отдельный подраздел нами выделены результаты вызовов для посетителей аптек «Практически здоров, в медицинской помощи не нуждался» (таблица 10).

Нами определено, что причинами безрезультатных вызовов были: отказ от помощи и осмотра, отмена вызова вызывающим, отсутствие пациента на месте и др. Установлено, что наименьшее количество безрезультатных вызовов от общего числа изученных вызовов в г. Могилёве (2,075%), а наибольшее – в г. Витебске (29,1198%) (таблица 11). В число безрезультатных вызовов включили также вызовы к пациентам, которые буди практически здоровы, в медицинской помощи не нуждались.

Таблица 11. – Причины безрезультатных вызов бригад СМП в аптеках всех регионов Республики Беларусь, количество (%)

	Брест	Витебск	Гомель	Гродно	Могилёв	Минск	Всего
Отказ от осмотра, помощи	–	4 (1,65)	13 (2,92)	3 (1,49)	1 (0,38)	13 (1,52)	34 (1,54)
Отмена вызывающим	–	15 (6,19)	–	–	–	6 (0,70)	21 (0,95)
Пациента не оказалось на месте	–	9 (3,72)	13 (2,92)	2 (0,99)	–	5 (0,59)	29 (1,31)
Практически здоров, в медицинской помощи не нуждался	3 (1,46)	1 (0,41)	1 (0,22)	–	1 (0,38)	2 (0,20)	8 (0,36)
Безрезультатный, не указана причина	5 (2,43)	–	–	–	–	–	5 (0,23)
Ложный вызов	–	–	1 (0,22)	–	–	–	1 (0,05)
Итого:	8 (3,88)	29 (11,98)	28 (6,29)	5 (2,48)	2 (0,75)	26 (3,04)	98 (4,43)

Количество безрезультатных вызовов бригад СМП в целом по г. Минску и областным центрам отличается в зависимости от года и региона. Так, в г. Минске в 2009 году количество только ложных вызовов составило 2,7%, в г. Гомеле их было меньше – 0,8% [17]. За первое полугодие 2017 года Барановичской станцией скорой и неотложной помощи было зафиксировано 1,4% безрезультатных вызовов от общего

их числа [18]. По данным, предоставленным УЗ «Витебская городская станция скорой и неотложной медицинской помощи», на безрезультатные вызовы приходилось в целом в г. Витебске в 2016 году 1,50% вызовов, в 2017 – 1,72%, в 2018 – 1,70%. Как показало наше исследование, средний процент безрезультатных вызовов в аптеки выше, чем общий процент безрезультатных вызовов по регионам, – 4,43%.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Полученные результаты исследования указывают на то, что случаи вызова бригад СНМП в аптеки присущи каждому региону Республики Беларусь. Доминирующими причинами вызова бригад СНМП являются эссенциальная (первичная) гипертензия; психические и поведенческие расстройства, вызванные употреблением алкоголя; обморок (синкопе) и коллапс; хроническая ИБС; сотрясение головного мозга; соматоформные расстройства; стенокардия (грудная жаба); дистония; другие неуточненные судороги.

Среди результатов исследованных вызовов преобладала последующая госпитализация пациентов (всего по стране 1236, 55,83%). Больше всего пациентов было доставлено в учреждения здравоохранения в г. Могилёве (186, 70,19%), меньше всего – в г. Гродно (68, 33,66%). Следующей была группа посетителей аптек, которым помощь была оказана на месте вызова (511, 23,08%). В г. Бресте таких пациентов было больше всего (107, 51,94%), в г. Гомеле – меньше, чем в других регионах (50, 11,23%). Медицинская помощь была оказана на месте 335 (15,13%) пациентам, при этом от госпитализации они отказались. Наибольшее количество таких пациентов было в г. Гродно (80, 39,60%), наименьшее – в г. Могилёве (39, 14,71%).

Во всех регионах имели место безрезультатные вызовы: от 0,75% в г. Могилёве до 11,98% в г. Витебске. В среднем количество безрезультатных вызовов от всех исследованных составило 4,43%.

Установлено, что по приоритетности преобладали неотложные вызовы: из 2214 изученных вызовов 1927 (87,04%) были неотложными, 287 (12,96%) – экстренными. Из этого следует, что до приезда бригады СНМП значительная часть пациентов могла находиться в аптеке более 1 часа и нуждалась либо в оказании медицинской помощи, либо в психологической поддержке. В помощь фармацевтическим работникам целесообразно разработать стандартную операционную процедуру по алгоритму действий при вызове бригады СНМП.

SUMMARY

E. S. Shabunin, V. V. Kuhach
CHARACTERISTICS OF EMERGENCY
MEDICAL ASSISTANCE TEAM
CALLS TO PHARMACIES IN MINSK
AND REGIONAL CENTERS OF THE
REPUBLIC OF BELARUS

The article is devoted to an actual problem – the characteristic of emergency medical assistance team (hereinafter – EMAT) calls to pharmacies in Minsk and regional centers of the Republic of Belarus. The study was conducted from 2013 to 2018. The data were provided by the HI "Brest city emergency medical assistance station" (hereinafter – EMAS), the SHI "Gomel city EMAS", the HI "Grodno regional EMAS", the HI "Mogilev city EMAS", the HI "Minsk city EMAS" and also were obtained from archive materials of the HI "Vitebsk city EMAT". In total, the study covered 1386 pharmacies of 1,2 and 5 categories; 2214 calls of EMAT to pharmacies were analyzed.

It was found that urgent calls were predominant (1927, 87,04%). Diseases of the classes: "Diseases of the circulatory system", "Mental disorders and behavioral disorders" and "Injuries, poisoning and some other consequences of external causes effect" according to the international statistical classification of diseases and health problems related to health, tenth edition, are the leading causes of urgent calls.

It was determined that after the arrival of the EMAT, 1236 (55,83%) pharmacy visitors out of 2214 were hospitalized, 511 (23,08%) patients received medical care on the spot, 335 (15,13%) people refused from hospitalization after medical care had been provided, in 11 (0,50%) cases the visitors were handed over to the Internal Affairs Bodies and in 2 (0,09%) cases – to a specialized team. In 6 (0,27%) cases death had been recorded before the arrival of the EMAT and in one (0,05%) case death occurred in the presence of the EMAT. In 14 (0,63%) cases patients were taken home. 98 (4,43%) calls of the EMAT was unsuccessful.

Conclusions are made about relatively high percentage of unsuccessful calls to pharmacies and the feasibility of developing a standard operating procedure for the algorithm of actions of a pharmaceutical employee when calling the EMAT to pharmacy visitors.

Keywords: pharmacy, emergency medical care, causes of calls, emergency medical assistance team.

ЛИТЕРАТУРА

1. Годовальников, Г. В. Перспективные направления развития мировой фармации / Г. В. Годовальников // Вестник фармации. – 2019. – № 4 (86). – С. 45–51.
2. Тарасова, Е. Н. Некоторые аспекты безрецептурного отпуска лекарственных средств / Е. Н. Тарасова, В. В. Кугач // Вестник фармации. – 2006. – № 1 (31). – С. 1–10.
3. Кугач, В. В. Медицинская помощь в зарубежных аптеках / В. В. Кугач, Е. С. Шабунин // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: материалы 75-ой научной сессии ВГМУ, Витебск, 29–30 января 2020 г. / под ред. А. Т. Щастного. – Витебск: ВГМУ. – 2020. – С. 593–594.
4. Шабунин, Е. С. Анализ вызовов бригад скорой неотложной медицинской помощи в аптеки города Бреста за 2015–2017 годы / Е. С. Шабунин, В. В. Кугач // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации: материалы 74-ой научной сессии ВГМУ, Витебск, 23–24 января 2019 г. / под ред. А. Т. Щастного. – Витебск: ВГМУ. – 2019. – С. 498–500.
5. Шабунин, Е. С. Причины вызовов бригад скорой (неотложной) медицинской помощи в аптеки города Гомеля за 2016–2018 гг. / Е. С. Шабунин // Актуальные проблемы науки XXI века: материалы VII Всероссийской научно-практической конференции студентов и молодых ученых с международным участием, 25–26 апреля 2019 г. – Смоленск: СГМУ. – 2019. – № 1. – С. 421–426.
6. Кугач, В. В. Проблемные вопросы оказания скорой медицинской помощи посетителям аптек / В. В. Кугач, Е. С. Шабунин, Е. В. Игнатьева // Вестник фармации. – № 1 (75). – 2017. – С. 20–29.
7. Кугач, В. В. Исследование причин вызовов бригад скорой (неотложной) медицинской помощи в аптеки города Витебска за 2016–2018 гг. / В. В. Кугач, Е. С. Шабунин // Вестник ВГМУ. – 2020. – Том 19, № 3. – С. 112–118.
8. Основы медицинской статистики: учеб.-метод. пособие / В. С. Глушанко [и др.]. – Витебск: ВГМУ, 2012. – 155 с.
9. Численность населения на 1 января 2014 г. и среднегодовая численность населения за 2013 год по Республике Беларусь в разрезе областей, районов, городов, поселков городского типа: статистический бюллетень / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Минск, 2014. – 183 с.
10. Численность населения на 1 января 2015 г. и среднегодовая численность населения за 2014 год по Республике Беларусь в разрезе областей, районов, городов, поселков городского типа: статистический бюллетень / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Минск, 2015. – 183 с.
11. Численность населения на 1 января 2016 г. и среднегодовая численность населения за 2015 год по Республике Беларусь в разрезе областей, районов, городов, поселков городского типа: статистический бюллетень / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Минск, 2016. – 183 с.
12. Численность населения на 1 января 2017 г. и среднегодовая численность населения за 2016 год по Республике Беларусь в разрезе областей, районов, городов, поселков городского типа: статистический бюллетень / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Минск, 2017. – 182 с.
13. Численность населения на 1 января 2018 г. и среднегодовая численность населения за 2017 год по Республике Беларусь в разрезе областей, районов, городов, поселков городского типа: статистический бюллетень / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Минск, 2018. – 182 с.
14. Численность населения на 1 января 2019 г. и среднегодовая численность населения за 2018 год по Республике Беларусь в разрезе областей, районов, городов, поселков городского типа: статистический бюллетень / Национальный статистический комитет Республики Беларусь. – Минск, 2019. – 182 с.
15. О вопросах организации деятельности службы скорой медицинской помощи: постановление Министерства Здравоохранения Республики Беларусь, 4 января 2020, № 2: текст по состоянию на 10 августа 2020 г. // Нац. Реестр правовых актов Респ. Беларусь. – 2020. – № 8/35075.
16. Об утверждении Инструкции о порядке организации деятельности службы скорой (неотложной) медицинской помощи [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 12 октября 2009, № 110

(в редакции постановления Министерства здравоохранения, 15 августа 2012, № 125). – Режим доступа: <http://zakonby.net/postanovlenie/37974-postanovlenie-ministerstva-zdravooohraneniya-respubliki-belarus-ot-12102009-n-110-red-ot-15082012-quotob-utverzhenii-instrukcii-o-poryadke-organizacii-deyatelnosti-sluzhby-skoroy-neotlozhnoy.html>. – Дата доступа: 10.08.2020.

17. Вопрос о юридической ответственности за ложный вызов скорой помощи пока не решен / 21.by – Стартовая страница Беларуси // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://news.21.by/2008/08/28/197913.html>. – Дата доступа: 10.08.2020.

18. Врачи Барановичской скорой помощи о ложных вызовах / intex-press.by // [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.intex-press.by/2017/07/07/odnazhdy-nas-vyzvali-k-sobake-vrachi-baranovichskoj-skoroj-pomoshhi-o-lozhnyh-vyzovah/#comments>. – Дата доступа: 10.08.2020.

Адрес для корреспонденции:

210009, Республика Беларусь,
г. Витебск, пр. Фрунзе, 27,
УО «Витебский государственный ордена
Дружбы народов медицинский университет»,
кафедра организации и экономики
фармации с курсом ФПК и ПК,
тел. раб.: 8 (0212) 60-14-08,
Шабунин Е. С.

Поступила 31.08.2020 г.

УДК 615.26:339.923

В. В. Кугач, Е. Ю. Елисеенко

КЛАССИФИКАЦИЯ АПТЕК (АПТЕЧНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ, АПТЕЧНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ) В СТРАНАХ ЕАЭС, ТРЕБОВАНИЯ К ИХ ПЛОЩАДЯМ И ПОМЕЩЕНИЯМ

**Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет,
г. Витебск, Республика Беларусь**

Цель настоящего исследования – провести сравнительный анализ классификационных требований к аптекам, аптечным организациям (учреждениям) в странах ЕАЭС, их площадям и помещениям. В качестве объектов исследования были использованы нормативные правовые акты стран ЕАЭС: Законы (Кодексы) об обращении лекарственных средств, Надлежащие аптечные практики (НАП), санитарно-эпидемиологические требования для аптек. Установлено, что объекты розничной реализации лекарственных средств во всех странах ЕАЭС отличаются своим названием. Выявлены различные подходы к нормированию общей площади аптек, а в Республике Казахстан, Кыргызской Республике и Республике Армения – к площади отдельных помещений аптек, аптечных пунктов, аптечных киосков. Наименьшая минимальная площадь объекта розничной реализации установлена в Республике Казахстан для аптечного пункта, расположенного в отдаленных районах сельской местности, – 4 м²; наибольшая минимальная площадь для производственной аптеки также установлена в Республике Казахстан – 128 м². Определено, что в НАП Российской Федерации и Кыргызской Республики имеется требование выделения помещения (зоны) для фармацевтического консультирования населения. Сделан вывод о изучении целесообразности внесения такого требования в НАП Республики Беларусь, а также об изучении возможности реализации психотропных веществ из аптек пятой категории при условии выполнения требований по технической укреплённости и охране помещений.

Ключевые слова: аптечная организация, аптека, аптечный пункт, аптечный киоск, площадь, помещение.

ВВЕДЕНИЕ

За рубежом розничная реализация лекарственных средств населению осу-

ществляется, как правило, в аптеках. Для лекарственного обеспечения населения, проживающего в отдаленных районах, используют доставку лекарственных средств